

Sífilis Gestacional no Estado do Pará: Diagnóstico Situacional

Gestational Syphilis in the State of Pará: Situational Diagnosis

Sífilis Gestacional en el Estado de Pará: Diagnóstico Situacional

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico dos casos de sífilis gestacional no estado do Pará. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico referentes os casos notificados de sífilis gestacional no estado do Pará, entre o período de 2019 a 2024. **Resultados:** Os resultados mostraram maior prevalência em 2022 e 2024, com predominância entre gestantes com Ensino Médio e idade entre 20 e 39 anos. Indivíduos de cor parda representaram a maioria dos casos. Clinicamente, a forma primária foi a mais comum, seguida pela latente. Houve alta prevalência de resultados reativos nos testes treponêmicos e não treponêmicos, apesar de muitos registros ignorados ou não realizados. **Conclusão:** A análise indica que as desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde no Pará, especialmente em áreas interiores, dificultam o controle da sífilis gestacional.

DESCRIPTORIOS: Sífilis; Cuidado pré-natal; Gestação.

ABSTRACT

Objective: To analyze the epidemiological profile of gestational syphilis cases in the state of Pará. **Method:** This is an epidemiological study of reported cases of gestational syphilis in Pará from 2019 to 2024. **Results:** The results showed higher prevalence in 2022 and 2024, predominantly among pregnant women with a high school education and aged between 20 and 39 years. Individuals of mixed race (parda) accounted for most cases. Clinically, the primary form was the most common, followed by latent. There was a high prevalence of reactive results in both treponemal and non-treponemal tests, despite many records being ignored or not performed. **Conclusion:** The analysis indicates that regional inequalities in the availability of health services in Pará, especially in rural areas, hinder the control of gestational syphilis. The need to strengthen public policies to expand primary care, qualify professionals, and improve surveillance and notification systems is emphasized.

DESCRIPTORS: Syphilis; Prenatal care; Pregnancy.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico de los casos de sífilis gestacional en el estado de Pará. **Método:** Se trata de un estudio epidemiológico sobre los casos notificados de sífilis gestacional en Pará entre 2019 y 2024. **Resultados:** Los resultados mostraron una mayor prevalencia en 2022 y 2024, predominando entre gestantes con educación secundaria y edad entre 20 y 39 años. Los individuos de color pardo representaron la mayoría de los casos. Clínicamente, la forma primaria fue la más común, seguida por la latente. Hubo alta prevalencia de resultados reactivos en las pruebas treponémicas y no treponémicas, a pesar de que muchos registros fueron ignorados o no realizados. **Conclusión:** El análisis indica que las desigualdades regionales en la oferta de servicios de salud en Pará, especialmente en áreas rurales, dificultan el control de la sífilis gestacional. Se destaca la necesidad de fortalecer las políticas públicas para ampliar la atención primaria, capacitar a los profesionales y mejorar los sistemas de vigilancia y notificación.

DESCRIPTORIOS: Sífilis; Atención prenatal; Embarazo.

RECEBIDO EM: 05/06/2025 APROVADO EM: 26/06/2025

Como citar este artigo: Marquezan LB, Costa MEA, Leite YPM, Ramos WA. Sífilis Gestacional no Estado do Pará: Diagnóstico Situacional. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(98):16482-16493. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i98p16482-16493

ID **Layla Brito Marquezan**
Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do Pará
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3353-647X>

ID **Maria Eduarda Amorim Costa**
Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do Pará
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9467-9103>

ID **Yasmin Pinheiro Maia Leite**
Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do Pará
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6028-7600>

ID **Wherveson de Araujo Ramos**
Mestre em Saúde e Tecnologia pela Universidade Federal do Maranhão
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8741-2686>

INTRODUÇÃO

A sífilis é uma infecção sistêmica crônica causada pela bactéria gram-negativa *Treponema pallidum*, cuja principal via de transmissão é sexual. Entretanto, a transmissão vertical permanece como uma das formas mais preocupantes, podendo ocorrer durante a gestação ou no parto e resultar em sífilis congênita⁽¹⁾. Juntamente com outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) como tricomoníase, clamídia e gonorreia, a sífilis representa uma média de um milhão de novas infecções diárias em todo o mundo, afetando homens e mulheres entre 15 e 49 anos⁽²⁾.

A sífilis gestacional (SG) pode levar a desfechos obstétricos adversos, como aborto espontâneo, natimortalidade, prematuridade, baixo peso ao nascer e malformações congênitas⁽¹⁾. Além disso, gestante com sífilis apresentam maior risco de ter filhos prematuros, com baixo peso ou pequenos para a idade gestacional, quando comparadas a gestantes não infectadas⁽³⁾.

No contexto do pré-natal, o diagnóstico da sífilis envolve a utilização de testes treponêmicos, que detectam anticorpos específicos contra o *Treponema pallidum*⁽⁴⁾. No entanto, em casos de histórico de tratamento prévio da infecção durante a gestação, recomenda-se o uso de testes não-treponêmicos para investigação, os quais identificam anticorpos inespecíficos que, apesar de não serem exclusivos do agente etiológico, estão presentes na infecção por sífilis⁽⁵⁾.

A triagem da gestante deve ocorrer idealmente em dois momentos: no primeiro e no terceiro trimestre do pré-natal, além de ser repetida no momento do parto ou em casos de aborto ou natimorto, inde-

pendentemente dos resultados anteriores. Essa abordagem deve ser estendida também ao parceiro sexual⁽⁵⁾. O diagnóstico confirmado deve ser obrigatoriamente registrado no cartão da gestante pelo profissional de saúde e notificado às autoridades por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)⁽¹⁾.

Apesar da existência de métodos diagnósticos eficazes e do tratamento de baixo custo com penicilina benzatina, a sífilis gestacional continua sendo um desafio, especialmente em regiões com desigualdades socioeconômicas e barreiras no acesso aos serviços de saúde⁽⁶⁾. O rastreamento precoce e o tratamento oportuno são estratégias fundamentais para a prevenção dessas complicações⁽⁷⁾. No entanto, a subnotificação de casos ainda é um problema significativo; estima-se que, entre 2007 e 2018, o Brasil deixou de notificar cerca de 45 mil casos de sífilis gestacional, com maiores taxas de subnotificação nas regiões Norte e Nordeste⁽⁸⁾.

O tratamento deve ser iniciado imediatamente após o diagnóstico da gestante. Em caso de testagem positiva, o tratamento consiste na administração de Benzilpenicilina benzatina. Para ser considerado adequado, o tratamento deve ser completo e iniciado até 30 dias antes do parto⁽³⁾. Recentemente, o MS atualizou a recomendação sobre o intervalo entre doses de penicilina, permitindo um intervalo de até nove dias entre as doses, com a mesma eficácia para o tratamento⁽⁹⁾.

O acesso, a utilização e a qualidade dos serviços de saúde para as mães são essenciais para garantir o bloqueio da transmissão vertical da sífilis⁽⁹⁾. A captação precoce das gestantes e a realização do acompanhamento gestacional são fundamentais para

isso⁽¹⁰⁾.

No estado do Pará, a sífilis gestacional configura um problema de grande magnitude, refletindo fragilidades nos programas de rastreamento, no acesso ao pré-natal adequado e no tratamento das gestantes e de seus parceiros sexuais⁽¹⁰⁾. Fatores como início tardio do acompanhamento pré-natal, baixa escolaridade, vulnerabilidade social e falhas na gestão dos serviços de saúde contribuem para a persistência da transmissão vertical da sífilis⁽¹¹⁾.

Nesse sentido, a compreensão da dinâmica da sífilis gestacional em nível local é essencial para o fortalecimento das ações de vigilância, prevenção e cuidado integral à gestante e ao recém-nascido. A análise situacional no estado do Pará permite identificar as principais barreiras enfrentadas pelos serviços de saúde e subsidiar a formulação de políticas públicas mais efetivas para o controle da infecção^(1,12). Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da sífilis gestacional no estado do Pará.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo de abordagem quantitativa, baseada em dados secundários dos casos notificados de gestantes com sífilis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). A análise abrange registros provenientes do estado do Pará, no período de 2019 a 2024.

O estudo foi realizado no estado do Pará, localizado na região Norte do Brasil e é o segundo maior estado do país em extensão territorial, abrangendo uma vasta

área de florestas, rios e biodiversidade⁽¹³⁾. Foram inclusos os casos notificados de sífilis gestacional no Estado do Pará entre 2019 a 2024 com teste treponêmico e não treponêmico positivo. Foram excluídas da amostra mulheres com diagnóstico antes da gestação, casos duplicados e com resultados inconclusivos.

Os dados utilizados nesta pesquisa foram extraídos no Sistema de Agravos e Notificação (SINAN) e Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) disponibilizadas pelo Ministério da Saúde por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando a ferramenta TABNET, disponível em (<http://tabnet.datasus.gov.br/>). As variáveis extraídas foram divididas em dois blocos: socioeconômicos (faixa etária, raça/cor, escolaridade) e clínica (ano diagnóstico, classificação clínica, teste treponêmico e não treponêmico).

Após a coleta, os dados foram organizados e processados no software Microsoft Office Excel 2016, sendo apresentados em tabelas e gráficos descritivos. A análise estatística incluiu cálculo de médias e percentuais. Para estimar a taxa de prevalência foi considerado a seguinte equação⁽⁹⁾:

$$\text{Prevalência} = \left(\frac{\text{Número de casos de sífilis gestacional}}{\text{Número total de gestantes ou nascidos vivos}} \right) \times 100$$

Por se tratar de um estudo baseado em dados secundários de acesso público, disponibilizados pelo DATASUS, esta pesquisa não requer submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Conforme estabelecido na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, pesquisas que utilizam bancos de dados de domínio público, sem identificação individual dos participantes, são dispensadas de aprovação ética, uma vez que não envolvem riscos diretos à população estudada.

Para análise espacial e elaboração dos mapas foi utilizado o Sistema de Informação Geográfica (SIG) no Software QGIS versão 3.32.2. Os mapas seguiram a formatação de Shape file composto de três arquivos com extensões shp, shx e dbf com projeção *Universal Transverse Mercator* (UTM). As informações foram extraídas

da malha municipal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

RESULTADOS

A partir dos resultados obtidos, perce-

beu-se que a maior parcela das mulheres com sífilis gestacional apresenta faixa etária de 20 a 39 anos (70,2%), autodeclaradas pardas (79,9%) e com ensino médio completo (35,6%), conforme tabela 1.

Tabela 1. Perfil epidemiológico de mulheres com diagnóstico de sífilis na gestacional no Estado do Pará, entre o período de 2019 a 2024

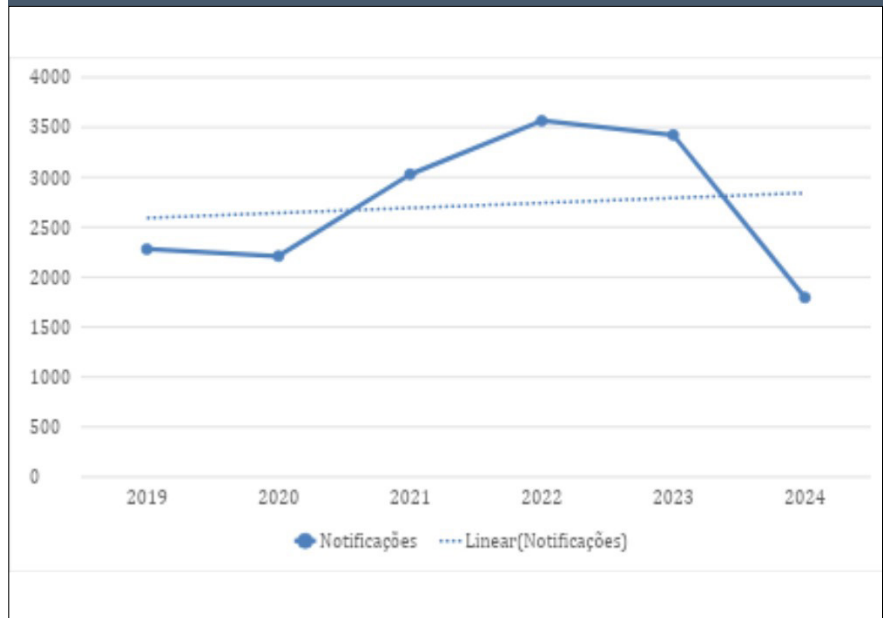
Variáveis	N (16.258)	%
Faixa etária		
10 – 14 anos	211	1,2%
15 – 19 anos	4396	27%
20 – 39 anos	11429	70,2%
40 – 59 anos	248	1,5%
Cor da pele		
Branca	1321	8,1%
Preta	1183	7,2%
Amarela	125	0,7%
Parda	12995	79,9%
Indígena	54	0,3%
Ignorado	580	3,5%
Escolaridade		
Analfabeta	66	0,4%
Ensino Fundamental	5481	33,7%
Ensino Médio	5789	35,6%
Ensino Superior	515	3,1%
Ignorado	2975	18,2%
Classificação clínica		
Primária	6681	41,0%
Secundária	893	5,4%
Terciária	2438	14,9%
Latente	2892	17,7%
Ignorado	3354	20,6%
Teste treponêmico		
Reagente	11480	70,6%
Não reagente	1015	6,2%
Não realizado	2830	17,4%
Ignorado	933	5,7%
Teste não treponêmico		
Reagente	12633	77,7%
Não reagente	497	3,0%
Não realizado	2438	14,9%
Ignorado	690	4,2%

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

Quanto à classificação clínica dos casos notificados de sífilis gestacional (SG), a maioria das mulheres apresentou a forma primária (41,0%), seguida pela forma latente (17,7%). Em relação ao diagnóstico da sífilis gestacional, observou-se que os testes treponêmicos foram os mais utilizados, com 70,6% dos casos apresentando resultados reagentes. A confirmação por meio de testes não treponêmicos também mostrou alta positividade, com 77,7% de testes reagentes.

A análise temporal dos casos notificados de sífilis gestacional (SG) revelou uma tendência de crescimento ao longo dos anos, seguida por uma queda acentuada no último ano investigado. O pico de notificações ocorreu em 2022, ano em que foi registrado o maior número de mulheres com SG. Em contraste, o menor número de casos notificados foi observado em 2024 (figura 1).

Gráfico 1. Prevalência dos casos de notificados de sífilis na gestação no Estado do Pará, entre 2019 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

A análise espacial dos municípios do estado do Pará evidenciou que as maiores taxas de prevalência de sífilis gestacional foram registradas nos municípios de Marituba (55,77 casos por 100.000 nascidos vivos), Sapucaia (47,62/100.000 NV) e Ma-

rabá (46/100.000 NV). Por outro lado, os menores índices de prevalência foram observados nos municípios de Cachoeira do Arari (2,43/100.000 NV), Almeirim (2,99/100.000 NV) e Bom Jesus do Tocantins (3,83/100.000 NV) (Figura 1).

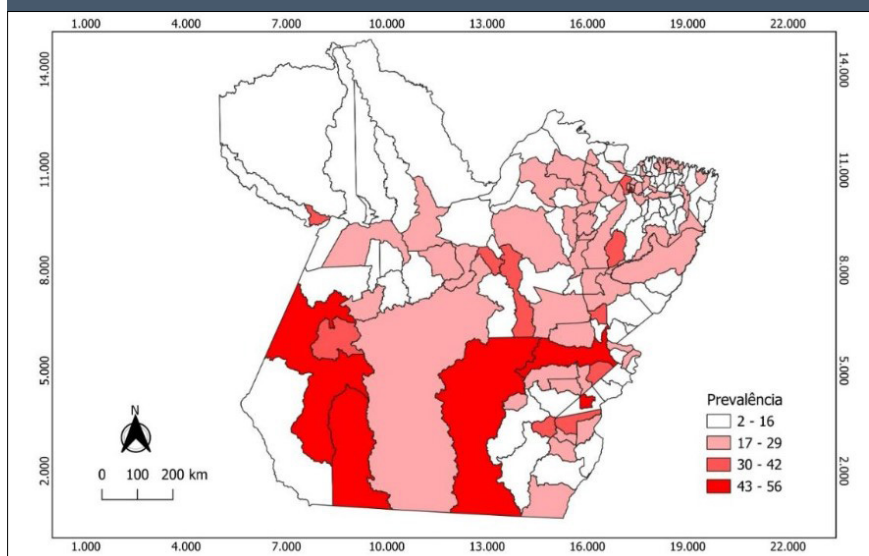
A concentração de casos mais elevados em determinadas áreas pode estar relacionada a fatores como maior densidade populacional, falhas nos serviços de saúde, vulnerabilidades socioeconômicas ou maior capacidade de detecção e notificação. baixa prevalência ou até mesmo subnotificação, dependendo da qualidade da vigilância em saúde local.

DISCUSSÃO

Durante o recorte temporal do estudo (2019 a 2024), o Brasil tem enfrentado um cenário epidemiológico alarmante em relação à sífilis gestacional, refletido em taxas crescentes de notificação e persistência de transmissão vertical, especialmente em regiões com maiores vulnerabilidades sociais, como o Norte do país. A análise do perfil epidemiológico desse período é fundamental para compreender a evolução recente da infecção, identificar mudanças nas tendências, caracterizar populações mais afetadas e avaliar a efetividade das políticas públicas e das estratégias de controle adotada⁽¹⁴⁾.

Os dados analisados evidenciam uma

Figura 1 – Prevalência por área geográfica de sífilis gestacional no estado do Pará (2019-2024)



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)

crecente preocupação com a sífilis gestacional no estado do Pará, com destaque para o ano de 2022, responsável pela maior prevalência dos casos, seguido de 2023. Esse aumento pode estar relacionado tanto à ampliação da cobertura diagnóstica e vigilância epidemiológica quanto à persistência de lacunas nos cuidados pré-natais. Estudos nacionais apontam que o Brasil tem enfrentado surtos de sífilis desde meados da década passada, sendo a sífilis gestacional um marcador de ineficiência nos serviços de saúde sexual e reprodutiva⁽¹¹⁾.

Além disso, a pandemia de COVID-19 gerou um impacto negativo nas ações de saúde pública, incluindo a interrupção de serviços de saúde essenciais, o que pode ter contribuído para a elevação dos casos nos anos subsequentes, como apontado por Souza et al.⁽¹⁵⁾, que identificaram uma queda nas consultas de pré-natal e testagem para sífilis no período.

A predominância de casos em mulheres com ensino médio e com ensino fundamental sugere que a sífilis gestacional não se limita a grupos tradicionalmente considerados de maior vulnerabilidade social. Essa distribuição corrobora a literatura recente, que observa uma "reconfiguração do perfil epidemiológico" da sífilis gestacional, atingindo mulheres jovens com escolaridade média, o que pode estar associado a fatores como baixa adesão ao pré-natal, ausência de testagem precoce e falhas na abordagem do parceiro⁽¹⁶⁾.

A análise de Barreto et al.⁽¹⁷⁾ também reforça essa tendência, apontando que o aumento de casos entre mulheres com escolaridade média está associado a questões como desinformação sobre a doença e a falta de estratégias de conscientização efetivas para esse público. Por outro lado, a baixa incidência entre mulheres analfabetas pode refletir subnotificação ou dificuldade de acesso aos serviços de saúde, uma questão que merece investigação aprofundada.

A análise da faixa etária confirma o predomínio da infecção entre mulheres de 20 a 39 anos, o que está alinhado com o período de maior fertilidade e atividade sexual da população feminina. Esse padrão

é amplamente documentado na literatura, sendo reconhecido como grupo prioritário para políticas públicas de prevenção⁽⁹⁾. Contudo, a crescente incidência entre gestantes adolescentes (10-19 anos), embora menor, é igualmente preocupante, pois indica vulnerabilidades precoces e demandas ações integradas de educação sexual, acesso a métodos contraceptivos e testagem regular. A pesquisa de Oliveira et al.⁽¹⁸⁾ sublinha a importância de programas educativos voltados para essa faixa etária, dado que a adolescência é um período crítico para a promoção da saúde sexual.

A prevalência da raça parda (cerca de 80%) entre os casos notificados reflete o perfil demográfico local, mas também pode indicar desigualdades estruturais de acesso à saúde, uma vez que estudos apontam a população parda como mais suscetível à sífilis gestacional em decorrência de barreiras sociais, raciais e econômicas⁽¹⁹⁾. A baixa notificação entre indígenas também deve ser analisada com cautela, podendo indicar subnotificação ou dificuldade de acesso das populações originárias às redes de atenção à saúde, especialmente em regiões periféricas e rurais. A análise de Ribeiro et al.⁽²⁰⁾ sugere que as populações indígenas enfrentam desafios adicionais, como a falta de infraestrutura adequada e profissionais capacitados, o que agrava a situação de saúde nessas comunidades.

A predominância da forma clínica primária sugere que, em muitos casos, o diagnóstico ocorre ainda nas fases iniciais da infecção. No entanto, a alta proporção de casos classificados como "Ignorado/Branco" e a presença de infecções latentes indicam fragilidades nos registros e no acompanhamento clínico. Isso é preocupante, pois a forma latente é frequentemente assintomática, dificultando a identificação e a interrupção da cadeia de transmissão vertical⁽²¹⁾. A subnotificação e a falta de diagnóstico precoce são problemas amplamente discutidos na literatura, com Ramos et al.⁽²²⁾ sugerindo que a implementação de sistemas de monitoramento mais robustos e a capacitação contínua dos profissionais de saúde são essenciais para mitigar essas lacunas.

Os resultados dos testes diagnósticos reforçam a importância da testagem precoce e adequada. O teste não treponêmico apresentou 77,7% de resultados reagentes, enquanto o teste treponêmico confirmou positividade em mais de 70% dos casos. Contudo, os números de exames não realizados ou com registro ignorado – 3.128 para o não treponêmico e 3.763 para o treponêmico – são expressivos e revelam falhas no protocolo de triagem, podendo comprometer a efetividade do tratamento e a prevenção da transmissão vertical.

A literatura destaca que a realização conjunta e sequencial dos testes é essencial para o diagnóstico preciso da sífilis gestacional, sendo uma diretriz prioritária do Ministério da Saúde⁽⁹⁾. Um estudo de Silva et al.⁽²³⁾ também alerta para a importância da educação continuada para os profissionais da saúde sobre a utilização correta dos testes, para garantir um diagnóstico mais assertivo e uma resposta adequada ao tratamento.

Portanto, os dados Do Pará refletem tanto avanços na detecção quanto persistência de entraves na vigilância, diagnóstico e cuidado integral à gestante com sífilis. Tais achados convergem com outros estudos que apontam a necessidade de qualificação contínua das equipes de saúde, vigilância ativa dos casos e estratégias intersetoriais para o enfrentamento da sífilis gestacional⁽²⁴⁾. A literatura mais recente, como o estudo de Oliveira et al.⁽¹⁸⁾, reforça a urgência de políticas públicas que promovam o acesso universal e igualitário à saúde sexual e reprodutiva, especialmente para as populações em situação de vulnerabilidade. É fundamental investir em ações educativas, fortalecimento da atenção básica, universalização da testagem no pré-natal e garantia de tratamento adequado, tanto para a gestante quanto para seus parceiros sexuais.

CONCLUSÃO

A análise das desigualdades regionais na oferta de serviços de saúde no estado do Pará evidencia a urgência de estratégias que contemplem as especificidades terri-

toriais no enfrentamento da sífilis gestacional. A concentração populacional em centros urbanos e a limitação de acesso em áreas interioranas comprometem o acompanhamento pré-natal e a efetividade das ações de vigilância epidemiológica. Assim,

torna-se indispensável o fortalecimento das políticas públicas voltadas à ampliação da cobertura da atenção primária, à qualificação dos profissionais de saúde e à melhoria dos sistemas de notificação e monitoramento. Apenas com a superação

dessas barreiras estruturais será possível garantir a integralidade do cuidado e a redução das desigualdades no controle da sífilis gestacional no estado do Pará.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico para o diagnóstico da sífilis [Internet]. 2021 [citado 2025 mar 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2021/manual-tecnico-para-o-diagnostico-da-sifilis>
2. Rowley J, Van Hoorn S, Korenromp E, Low N, Unemo M, Abu-Raddad L, et al. Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates, 2016. *Bull World Health Organ.* 2019;97:548–62.
3. Costa L. Sífilis na gestação aumenta chance de desfechos negativos em recém-nascidos [Internet]. Fundação Oswaldo Cruz; 2024 maio 6 [citado 2025 maio 11]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/2024/05/sifilis-na-gestacao-aumenta-chance-de-desfechos-negativos-em-recem-nascidos>
4. Romero A. A sífilis é uma IST causada pela bactéria *Treponema pallidum*. *Consenso Epidemiol Serv Saúde.* 2021;30(spe1).
5. Libonati GS, Mota. Casos notificados de sífilis congênita e seus impactos. *Braz J Hea Rev.* 2020;3(5):11659–69.
6. Korenromp EL, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes—Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLoS ONE.* 2019;14(2):e0211720. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>
7. Bomfim VVBS, et al. A importância do pré-natal no diagnóstico e tratamento da sífilis congênita. *Rev Electr Acervo Saúde.* 2021;13(7):e7969.
8. Faria V. Brasil deixou de notificar 45 mil casos de sífilis gestacional em uma década, diz estudo [Internet]. Folha de S.Paulo; 2023 out 10 [citado 2025 maio 11]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2023/10/brasil-deixa-de-notificar-45-mil-casos-de-sifilis-gestacional-em-uma-decada-diz-pesquisa.shtml>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Sífilis 2023 [Internet]. Brasília: MS; 2023 [citado 2025 abr 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>
10. Almeida PD, Araújo Filho ACA, Araújo AKL, Carvalho ML, Silva MGP, Araújo TME. Análise epidemiológica da sífilis congênita no Piauí. *Rev Interdisciplinar.* 2015;8:62–70.
11. Arandia JC, Leite JCRAP. Sífilis na gestação e fatores que dificultam o tratamento na Atenção Primária: revisão integrativa. *Rev Electr Acervo Enferm.* 2023;23(1):e11557. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e11557.2023>. Acesso em: 9 fev. 2025.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Estimativas da população residente para os municípios e para as unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2023 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado 2025 maio 11]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>
13. Costa LM, et al. Sífilis gestacional: desafios persistentes na saúde materna no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(10):e00121520. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00121520>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Pará registra crescimento de cirurgias eletivas; mais de 320 mil operações já foram realizadas [Internet]. O Liberal; 2025 jan 18 [citado 2025 maio 11]. Disponível em: <https://www.oliberal.com/para/para-registra-crescimento-de-cirurgias-eletivas-mais-de-320-mil-operacoes-ja-foram-realizadas-1.912473>
15. Souza MR, et al. Impactos da pandemia de COVID-19 nos serviços de saúde sexual e reprodutiva: o caso da sífilis gestacional. *Rev Saúde Pandemia.* 2023;1(3):45–53.
16. Santos LG, et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional no Brasil: uma análise temporal entre 2011 e 2021. *Rev Saúde Pública.* 2022;56:e115. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004129>
17. Barreto DA, et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional no Brasil: uma revisão da literatura entre 2015 e 2023. *J Bras Saúde Pública.* 2023;58(3):159–68.
18. Oliveira MS, et al. A sífilis entre adolescentes grávidas: desafios para a promoção da saúde sexual e reprodutiva. *Saúde Pública Bras.* 2024;40:322–30.
19. Alves FR, et al. Desigualdade racial e sífilis gestacional no Brasil: uma análise das barreiras de acesso à saúde. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24:e210037. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210037>
20. Ribeiro PM, et al. Desafios no atendimento à população indígena no Brasil: a sífilis gestacional como indicador de desigualdade no acesso à saúde. *Saúde Indígena.* 2022;19(2):121–8.
21. Ferreira MIM, et al. Avaliação da atenção pré-natal na prevenção da transmissão vertical da sífilis. *Rev Panam Salud Pública.* 2020;44:e108. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.108>
22. Ramos RF, et al. Subnotificação de sífilis gestacional: desafios e estratégias de melhoria na notificação e acompanhamento. *Rev Saúde Coletiva.* 2023;31(2):100–10.
23. Silva AT, et al. A importância da testagem precoce para a sífilis gestacional: revisão sistemática das melhores práticas de triagem. *J Saúde Pública Epidemiol.* 2024;36:98–106.
24. Vasconcelos MMA, et al. Gestão em saúde e enfrentamento da sífilis gestacional: revisão integrativa de literatura. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2023;18(45):e4450. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf.18\(45\)4450](https://doi.org/10.5712/rbmf.18(45)4450)